

Remisshantering Folktandvården

1	LAGAR OCH FÖRESKRIFTER	3
2	DEFINITIONER	3
3	RUTIN FÖR REMITTERANDE KLINIK	4
3.1	Vem utfärdar remiss	4
3.2	Hur ska remiss skrivas, registreras, dokumenteras och skickas	4
3.3	Bevakning och registrering av remissbekaäftelse samt beräknad väntetid	5
3.4	Bevakning av remissvar	5
3.5	Kommunikation under remisstiden	5
3.6	Åtgärder om remissvar dröjer eller uteblir	5
3.7	Registrering av inkomna remissvar	6
4	RUTIN FÖR MOTTAGANDE KLINIK	6
4.1	Mottagning och registrering av remisser	6
4.2	Remissbekaäftelse	6
4.3	Registrera och skicka remissvar	7
5	RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING.....	7

1 Lagar och föreskrifter

Kraven på en säker remissshantering framgår av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m., SOSFS 2004:11 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1, Patientdatalagen 2008:355 samt Dataskyddsförordningen.

2 Definitioner

Remiss är en handling om patient som utgör förfrågan om en tjänst eller övertagande av vårdansvar.

Remissmottagare är de avdelningar inom Specialisttandvården Region Jämtland Härjedalen som tar emot remisser:

- Bettfysiologi
- Käkkirurgi
- Oral protetik
- Oral radiologi
- Orofacial medicin
- Ortodonti
- Parodontologi
- Pedodonti
- Endodonti

Remissadministratörer är de av verksamhetschefen utsedda medarbetare som ansvarar för den dagliga administrationen av remisser på såväl remitterande som mottagande enhet.

Remissbedömare är av verksamhetschef/enhetschef utsedd specialisttandläkare/sjukhustandläkare inom respektive avdelning.

3 Rutin för remitterande klinik

3.1 Vem utfärdar remiss

Remiss från klinik vid Folktandvården utfärdas av tandläkare eller i vissa fall av legitimerad tandhygienist efter konsultation med namngiven ansvarig tandläkare. Andra vårdgivare inom tandvård beslutar själva vilka som får utfärda remiss.

3.2 Hur ska remiss skrivas, registreras, dokumenteras och skickas

Remiss till Specialisttandvården bör alltid föregås av en terapidiskussion inom allmäntandvårdskliniken, om aktuell behandling kan utföras av kollega. Beslut om remiss tas i samråd med patienten/vårdnadshavaren och vid behov efter konsultation med kollegor inom den egna kliniken om remiss ska skickas. I journalens daganteckningar noteras att beslutet om remiss fattats efter samtycke från patienten, till vilken avdelning inom Specialisttandvården remissen är sänd och remissorsak.

- Remiss ska skickas inom fem (5) arbetsdagar efter remissbeslut.
- Remiss skrivs med stöd av remissmodul. Remissen ska innehålla en tydlig frågeställning med diagnoser och för vårdplaneringen relevanta kliniska uppgifter och underlag. På remissen anges personuppgifter, patientens namn med korrekt adress och telefonnummer, remissmottagande avdelning/klinik samt ekonomiska uppgifter som t.ex. garantier, förhandsprövning, försäkringsbolag, frisktandvårdsavtal och om behandlingen omfattas av landstingets tandvårdsstöd.
- Använd de remissmallar som finns i T4:s remissmodul, för privata vårdgivare se bilaga 1.
- Remissen registreras automatiskt i journalsystemet så snart den skapas.

Vid misstanke om malignitet, t.ex. sår som inte läker, ”knölar” och oförklarlig smärta, skall remiss utfärdas enligt bilaga 2, ingång till standardiserat vårdförlopp. Länk till rutin:

<https://rjh.centuri.se/RegNo/36491>

- Remiss för patient med skyddade personuppgifter ska hanteras enligt fastställd rutin: <https://rjh.centuri.se/RegNo/52304>
- Akutremiss ska alltid föregås av telefonkontakt med berörd avdelning. Elektronisk remiss skrivs enligt rutin och skickas även med patienten i pappersform.

3.3 Bevakning och registrering av remissbekräftelse samt beräknad väntetid

- Remittenten har ansvar för sin patient så länge patienten inte har omhändertagits av remissmottagaren. Det innebär att remittenten har ett ansvar för att bevaka att sänd remiss åtgärdas. Först när patienten är undersökt på remissmottagande avdelning övergår ansvaret för patienten från remittenten till behandlaren på remissmottagande avdelning. Ansvaret gäller dock endast den vård som remissen avser.
- Remittenten ansvarar för att bevaka händelseloggar som till exempel bekräftelse på mottagen remiss, information om beräknad väntetid och begäran om kompletteringar från remissmottagaren.
- Remissbekräftelse i brevform är en journalhandling.
- Om remissbekräftelse inte inkommit efter två veckor från det att remissen skickades, kontaktas remissinstansen för att utreda orsaken. Privata vårdgivare kontaktar remissinstansen om remissbekräftelse inte inkommit efter två veckor. Inom Folktandvården kontaktas remissinstansen om remissen inte är godkänd efter två veckor i remissmodulen.

3.4 Bevakning av remissvar

- Remittenten ansvarar för att bevaka att remissvar inkommit.

3.5 Kommunikation under remisstiden

- Kommunikationen mellan remittent och remissmottagare sker via kommentarsfliken i remissen, via preliminärt remissvar eller direkt via andra elektroniska system, t.ex. C-takt link, Medspace.

3.6 Åtgärder om remissvar dröjer eller uteblir

- Kontakt tas med remissmottagande avdelning om svaret är fördröjt jämfört med beräknad behandlingstid. Remittenten är ansvarig för att denna kontakt tas.

3.7 Registrering av inkomna remissvar

- Remittenten läser svaret och bekräftar genom signering att man tagit del av svaret.
- Om remittenten inte längre arbetar kvar på enheten ansvarar remissadministratören för att omfördela remissen till annan behandlare.
- Remissvar på papper skannas in som bilaga i datajournalen och anteckning görs i den elektroniska remissen; remissvar med hänvisning se bilaga.
- Remittenten planerar och genomför eventuell åtgärd med anledning av remissvaret, vilket dokumenteras i journalen med en signerad daganteckning.
- Beslut om åtgärd fattas av behandlare med formell och reell kompetens. Om remittenten inte är tillgänglig, till exempel sjukdom, semester m.m. skall remissvaret vidarebefordras till annan tjänstgörande behandlare för bedömning av behov av åtgärd.

4 Rutin för mottagande klinik

Flödesschema avseende inkommande remisser

4.1 Mottagning och registrering av remisser

- Remissfunktionen i journalsystemet ger automatisk information om nya elektroniska remisser som inkommit.
- Inkomna remisser i pappersformat kontrolleras och inregistreras i journalsystemet. Den fortsatta hanteringen följer sedan flödet för remisshantering.
- Pappersremissen är en journalhandling som skannas in i journalsystemet.
- Utsedd ansvarig tandläkare bedömer och prioriterar inkomna remisser inom fem arbetsdagar, eventuellt behöver kompletterande uppgifter inhämtas.
- Röntgenbilder och foton som inkommer digitalt överförs till OnePix.

4.2 Remissbekräftelse

- Remissbekräftelse skickas till remittenten och till patienten inom två veckor från ankomstregistreringen med besked om förväntad väntetid.



- Remittenten tar informationen elektroniskt via journalsystemet i händelseloggen eller via brev och patienten via brev utskrivet från journalsystemet.

4.3 Registrera och skicka remissvar

- Remissvar skrivs eller bifogas i remissfunktionen.
- Interna svar skickas elektroniskt.

Externa svar skrivs ut och skickas per post eller direkt via andra elektroniska system, t.ex. C-takt link. En daganteckning görs i journalen i samband med att svaret läggs i kuvert och postas.

5 Rapportering och uppföljning

- Avvikelser i remisshanteringen enligt rutiner för avvikelshantering.
- Egenkontroll av remissrutiner genomförs årligen enligt särskild checklista, se bilaga 1.
- Kliniken kontrollerar remissrutinerna för 5–10 patienter med hjälp av checklista. Enhetschef ansvarar för egenkontrollen, men kan utse annan medarbetare som utför kontrollen, dock ej remissadministratören.



Bilaga 1.

Lokala rutiner för remisshantering

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för fastställda rutiner och hur de tillämpas på den lokala kliniken. För att de dagliga rutinerna för remisshantering skall fungera på kliniken ska ansvarsfördelningen dokumenteras. Nedanstående punkter är en vägledning för kliniken för att fastställa de lokala rutinerna. Variationer kan förekomma mellan olika kliniker beroende på om kliniken hanterar ett stort antal remisser eller inte.

Checklista:

- Vem ansvarar för öppnande av post, manuellt inkomna remisser?
- Vem ansvarar för utgående post, manuellt skickade remisser?
- Vem ansvarar för registrering av manuellt nyinkommen remiss?
- Vem ansvarar för övervakning av elektroniskt nyinkommen remiss?
- Vem ansvarar för remissbekräftelse till patient och remittent?
- Vem ansvarar för prioritering och bedömning av remiss?
- Vem ansvarar för remissbevakning av enskild remiss?
- Vem ansvarar för att remissvar skrivs och remissen avslutas?
- Vem ansvarar för att remissvar läses och kontrasigneras?



Bilaga 2.

Remissmallar

Bettfysiologi

Preliminär diagnos och frågeställning:

Anamnes:

Status:

Utförd bettfysiologisk behandling:

Tolk, ange språk:

Frisktandvård:

Käkkirurgi

Frågeställning:

Lokal anamnes inklusive aktuella besvär:

Allmän anamnes (aktuella och tidigare mediciner, aktuella sjukdomar, tidigare operationer):

Sammanfattning av statusuppgifter:

Utförd och planerad behandling:

Implantatsystem:

Kostnadsförslag:

Har patienten ett frisktandvårdsavtal?

Ortodonti

Frågeställning (inkl. upplysningar som givits till patienten):

Eventuell tidigare extraktion eller ortodontisk behandling:

Anamnes (inkl. upplysning om behandlingsproblem mm):

Diagnos/ status/ kariesrisk/ OH:

Har patienten ett frisktandvårdsavtal?

Parodontologi

Frågeställning:

Lokal anamnes (inklusive aktuella besvär):

Allmän anamnes (aktuella och tidigare mediciner, aktuella sjukdomar, tidigare operationer/strålning):

Kort sammanfattning av statusuppgifter:

Utförd och planerad behandling:



Önskat implantatsystem:
Ev. kostnadsförslag:
Finns frisktandvårdsavtal?

Pedodonti

Frågeställning/ önskad åtgärd
Kortfattad allmän anamnes
Kortfattad odontologisk anamnes
Röntgen och kliniska foto
Planerad behandling hos remittent

Oral Protetik

Utredning och behandlingsremiss oral protetik

Frågeställning:
Patientens aktuella besvär:
Kortfattad anamnes:
Medicinering: tidigare och aktuell:
Kortfattat status/ kliniska upplysningar:
Påbörjad utredning/ behandling:
Har patienten ett frisktandvårdsavtal?

Konsult remiss oral protetik

Frågeställning:
Patientens aktuella besvär:
Kortfattad anamnes:
Medicinering: tidigare och aktuell:
Bifoga röntgenunderlag, foto, fickstatus samt studiemodeller vid behov

Odontologisk Radiologi

Frågeställning
Kortfattat status/ kliniska upplysningar:

Orofacial Medicin

Orsak till remissen:

Frågeställning/önskad behandling:

Hälsodeklaration med aktuell medicinlista (kan skickas som bilaga):

Odontologisk anamnes (har patienten besvär?):

Status (antal tänder ök/uk, ev fickstatus, behandlingsbehov, kan skickas som bilaga):

Röntgenunderlag:

Tidigare behandlats på Orofacial medicin?:

Har patienten N- eller F- intyg?:

Patientkategori:

Giltighetstid:

Frikortsnummer:

Giltighetstid:

Tolkbehov:

Språk:

Aktuella telefonnummer:

Telefonnummer till ev. boende (Ssk/medicinskt ansvarig):

Kontaktperson (namn/telefonnummer) vid tidsbokning:

Anhörig har blivit informerad och accepterat remiss till Sjukhustandvården:

Övriga upplysningar:

Endodonti:

Aktuella röntgen ska finnas tillgängliga i Onepix

Orsak: Ange önskad undersökning/frågeställning

Remisstext:

Typ av remiss: Konsultationsremiss eller Patientbehandlingsremiss:

Har patienten fått information om kostnad ja/nej:

Remissen avser tand/tänderna:

Allmän anamnes, överkänslighet, medicinering:

Särskild(loka) anamnes:

Status:

Preliminär diagnos:

Preliminärt planerad terapi efter rotbehandling: (krona, pelare, fyllning etc)

Övrigt av intresse:

Behov av tolk och i så fall vilket språk:

Vem betalar:

Patienten själv (FKo8)

Friskatandvårdsavtal:

Remitterande klinik (inten debitering)

Om vården ska betalas av er region, patientkategori N/F/S SKA
behandlingen vara prövad och godkänd av er beställarenhet innan remissen
skickas.

GODKÄNT AV
Stefan Stjernström

GRANSKAT AV
Kristina Wiklund

GILTIGT FR O M
2025-03-26

Bilaga 3.

INGÅNG TILL STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP

Symtom som ska föranleda misstanke

Nedanstående symtom hos vuxna individer ska föranleda misstanke, om inte anamnes eller status ger annan förklaring, t ex. pågående infektion.

Nytilkommen förstörad lymfkörtel eller knöl på halsen som inte varierar i storlek

- Ensidig nytilkommen nästäppa som inte växlar sida
- Ensidig återkommande blodig sekretion från näsan
- Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla eller svalg
- Heshet i mer än 3 veckor utan förbättring
- Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker på > 3 veckor (slipa vassa kanter, sätt ut protes)
- Knöl i spottkörtel

Observera: Samtliga av ovanstående symtom ska föranleda misstanke och remiss ska skickas till ÖNH-klinik med mottagande inom en vecka.

Välgrundad misstanke kan uppstå först i samband med undersökning vid ÖNH-klinik. Vid osäkerhet ska ÖNH-kliniken kontaktas för konsultation. Huvud och halscancer förekommer hos barn under 10 år i spottkörtel och hos tonåringar i nasofarynx. Knöl i spottkörtel hos barn och ensidig serös mediaotit hos tonåringar utan kronisk öronsjukdom ska därför föranleda misstanke om cancer och remitteras på sedvanligt sätt, utanför det standardiserade vårdförloppet.

Rutiner för remisshantering:

Specialisttandvården: gör remiss till ÖNH, använd SVF mallen i Cosmic.

Allmäntandvården, privat och folktandvård: remittera patienter med symptom som kan föranleda misstanke om huvud och halscancer till ÖNH kliniken, Östersunds sjukhus via remissmodul och skicka remissen per post. Inremitterande tandläkare skriver i rubriken på remissen:

Frågeställning/önskad undersökning: SVF-remiss, tacksam malignitetsutredning enligt rutin! Ta alltid personlig kontakt med ÖNH klinikens mottagningssköterska tel. 063 -15 39 59 samma dag som remissen skrivs. Sköterskan kopplar till dagjouren för snabb handläggning om något är oklart.

Patienten måste informeras ang SVF och att en snabbutredning för att utesluta cancersjukdom kommer att göras hos ÖNH-kliniken.

Om osäker diagnos skall patienten fortfarande remitteras till specialisttandvården – specialist käkkirurgi!



Remissen till ÖNH-kliniken ska innehålla

• Anamnes, ange särskilt symtom och fynd som ligger till grund för misstanke och tidigare utredningar av dem

- samsjuklighet
- tidigare sjukdomar och behandlingar
- läkemedel
- rökning
- social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar

• kontaktuppgifter till patienten inklusive mobiltelefonnummer.

Mer information, frågor & svar samt kortversioner av förloppen finns på Regionala cancercentrums hemsida. (Klicka på länken)
Huvud - hals cancer vårdförlopp

Bilaga 4.

FTV Rutin vid akuta tand- och ansiktstrauma dok 25807

Jourtid eller när ingen käkkirurgisk kompetens finns i tjänst

Tjänstgörande tandläkare/läkare i Östersund/Jämtland tar telefonkontakt med Specialisttandvården eller öron-näsa-hals jouren i Östersund, det är dessa enheter som tar kontakt med Umeå.

Nödvändiga handlingar (remiss, rtg-bilder och i förekommande fall journalhandlingar) skall medfölja patienten.

Tjänstgörande tandsköterska/sjuksköterska i Östersund beställer resa via sjukresor, alternativt kan resan ombesörjas av anhöriga (efter godkännande av ansvarig tandläkare/läkare).

Måndag – fredag när käkkirurgisk kompetens finns i tjänst

Remiss från allmäntandvården eller från Öron-näsa-hals-kliniken till Specialisttandvården Östersunds sjukhus.

En akutremiss skall alltid föregås av ett telefonsamtal.

Aktuella Telefonnummer;

Specialisttandvården Östersund; Käkkirurgen 063-147150

Sjukhustandvården 063-147158

Receptionen 063-147110

Käkkirurg jouren i Umeå söks via NUS växel 090-785 00 00

Öron-näsa-hals-kliniken Östersund; 063-153000 (via växeln söka öron-näsa-hals jouren)



Bilaga 5.

Remiss endodonti

Möjlighet finns för tandvården i Jämtland/Härjedalen att skicka remisser till avdelningen för endodonti vid Specialisttandvården i Funäsdalen

Önskvärt att remissen innehåller uppgift om planerad terapi efter rotbehandlingen så att patienten t.ex. inte debiteras för en permanent fyllning och förstör möjligheten att få ersättning för krona/bro på tanden. Det går även att skicka konsultremisser för terapiplanering. För detta debiteras patienten åtgärd 115s eller 116s. Viktigt att patienten informeras om att debitering för besök på eller konsultation av endodonti enheten kommer ske enligt Region Jämtland Härjedalens specialisttaxa. Innan remiss skickas ska kronor med dålig retention eller sekundärkaries vara borttagna. Ev. kariesangrepp på aktuell tand/tänder ska vara åtgärdat.

Det är ytterst viktigt med ett bra röntgenunderlag och en tydlig remiss när patienten reser långt. Remisser som saknar röntgenbilder kommer att avvisas.

Viktigt att vuxenpatienter informeras om att debitering för besök på eller konsultation av endodontin.

Oftast debiteras dessa åtgärder:

Besök 1:

107S, 121

522S – denna åtgärd används vid trepanering genom krona/bro eller om det behöver läggas tid på att lokalisera kanaler i en oblitererad tand.

Vid besök 1 får patienten ett kostnadsförslag.

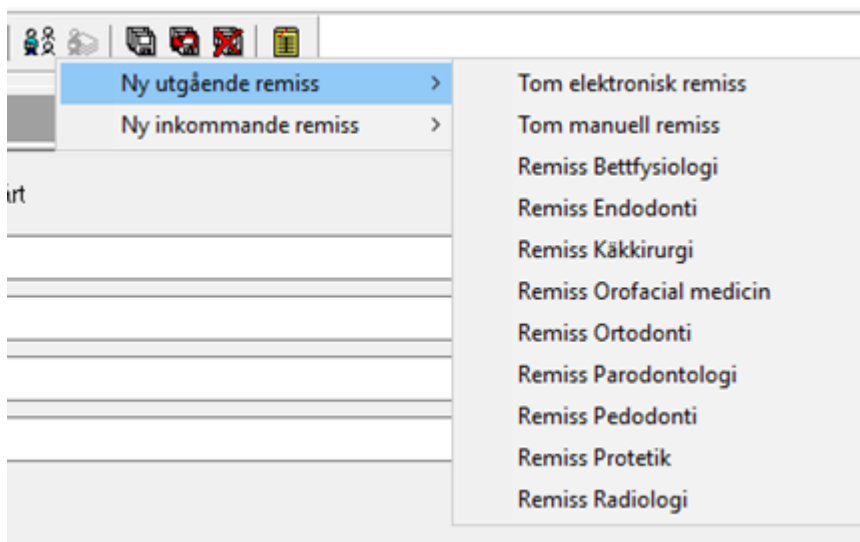
Besök 2:

501-504S beroende på antal kanaler + fyllningsåtgärd om inte tanden ska kronfördes.

Vid konsultremisser debiteras patienten med åtgärd 115S eller 116S beroende på omfattning.

Remissmall för Endodonti Funäsdalen är upplagd på samtliga T4-kliniker.

Den återfinns i patientens journal under ikonen Skapa remiss.



Remissmall Endodonti. För privata vårdgivare

Till remissen ska bifogas aktuella röntgenbilder. Remisser som saknar röntgenbilder kommer att avvisas.

Patientuppgifter:

Typ av remiss, Konsultationsremiss eller Patientbehandlingsremiss:

Orsak: Ange önskad undersökning/frågeställning

Remissen avser tand/tänderna:

Allmän anamnes, överkänslighet, medicinering:

Särskild anamnes:

Status:

Preliminär diagnos:

Preliminärt planerad terapi efter rotbehandling:

Har patienten fått information om kostnad ja/nej:

Övrigt av intresse:

Behov av tolk och i så fall vilket språk:

Betalningsmodell:

Om vården ska betalas av er region, patientkategori N/F/S SKA

behandlingen vara prövad och godkänd av er beställarenhet innan remissen skickas.



Bilaga 6

FTV Konsultremisser dok 70119

Debitering gäller betalande vuxna och alla specialiteter, undantaget är akuta frågeställningar med patient i behandlingsstolen.

Det är viktigt att betalande vuxna informeras om att konsultation av Specialisttandvården kommer att ske och att patienten kommer att debiteras för det.

Möjlighet finns för allmäntandvården i Jämtland/Härjedalen att skicka remisser för konsultation till Specialisttandvården i Östersund. Detta gäller betalande vuxna och alla specialiteter.

Det ska tydligt framgå av remissen att det är en

- konsultationsremiss
- tydlig frågeställning
- röntgenunderlag, foton, fickstatus samt studiemodeller vid behov.

Remisser som saknar tillräckligt underlag för en adekvat bedömning kommer att avvisas. Det skriftliga remissvaret kan kompletteras med ett telefonsamtal, tid bokas för det.

Konsult kan även ske per telefon, tid bokas för det med respektive avdelning, även här krävs en konsultationsremiss först.

Debitering för konsultation av specialist kommer att ske enligt Region Jämtland Härjedalens specialisttaxa, åtgärd 115S eller 116S beroende på omfattning. Radiologen kommer att debitera kortare konsulter under 15 minuter med åtgärdsnummer 115 enkel.

Viktigt att vuxenpatienter informeras om att debitering för konsultation av Specialisttandvården kommer att ske. Eventuella klagomål från patienter som inte fått information om debiteringen kommer att hänvisas till remitterande klinik. Vid eventuell kreditering av konsultationsåtgärd pga. att patienten inte informerats korrekt, får remitterande klinik stå för kostnaden.

Akuta frågeställningar med patient i behandlingsstolen är undantagna.

Bilaga 7

Mall för remisser till käkkirurgi dok33279

1. Fullständiga och aktuella patientuppgifter inklusive adress och telefonnr hem och till arbetet. För barn anges telefonnummer till målsmans arbete.
2. Namn och adress på remitterande tandläkare och telefonnummer där man kan nå under dagen.
3. Lokal anamnes inklusive aktuella besvär.
4. Sammanfattning av allmänna anamnesuppgifter innefattande tidigare och aktuella sjukdomar och aktuell medicinering. Namn på samtliga mediciner och vilken dos patienten tar skall anges. Bifoga gärna autoanamnes och medicinlista.
5. Sammanfattning av statusuppgifter
6. Röntgen skall alltid bifogas digitalt, på CD eller USB-sticka, alternativt ange om bilderna finns på i Schick, C-takt eller Sectra/ris.
7. Vid remiss för avlägsnande av tänder/tandrötter/rotrester tas alltid lägesröntgen, om möjligt kompletterat med panoramabild.
8. Vid periapikala frågeställningar bör såväl aktuella bilder som tidigare bilder medsändas. De aktuella bilderna ska vara tagna i två olika projektioner. Om fistel föreligger, ska fistulografi utföras. Tänderna ska senstestas och resultatet anges i remissen.
9. Vid slemhinnefrågeställningar, ska aktuella fotografier bifogas digitalt, på CD eller USB-sticka eller i Schick. Ansvar för traumaeliminering ligger på remittenten. Tex slipa vassa kuspar/proteser alt sätt ut protesen. Ta tillbaka för kontroll 10-14 dagar senare, därefter remiss om sår/förändring kvarstår.
10. Vid implantatremisser, ange vilket implantatsystem ni jobbar med. Bifoga röntgenöversikt (panorama) kompletterat med delstatus över eventuella granntänder. Annars helstatus. Tänk på att terapiplanera för patientens hela vårdbehov. Implantatremisser på patienter som ni inte avser göra protetiken på, ska adresseras till avdelningen för protetik.
11. Remisser för smärtutredning ska innehålla helstatus. Panorama är önskvärt. Misstänkta tänder ska senstestas och provoceras med värme och kyla. Tänk på att beskriva smärtan med avseende på karaktär, duration och eventuella triggers.

Ansvar för patienten ligger kvar hos remittenten till dess behandling påbörjats vid käkkirurgen. Behandla pericoronit med spolning, eliminering av påbitning (t ex genom extraktion av traumatiserande visdomstand i överkäken) och om nödvändigt, ordination av antibiotika. Tänder med pulpit skall excaveras, trepaneras och förses med provisorisk fyllning. Det är oftast direkt olämpligt att operera tänder med akuta tillstånd.



Vid oklarhet angående diagnos och lämplig behandling finns käkkirurg alltid tillgänglig för konsultation per telefon. Konsultation kan även ske per brev med bifogade röntgen. Detta kan medföra en kostnad för patienten.

Akutremiss

Är befogad vid t ex

- a. Symtom som inte finns med i standaliserade vårdförlopp, men ger en misstanke om malignitet . SVF Huvud hals cancer Symtom som finns i SVF ska alltid direkt till öron,näsa,hals mottagningen.
- b. Trauma
- c. Infektion med snabbt förlopp och/eller munbottenengagemang/allmänpåverkan. En akutremiss skall alltid föregås av ett telefonsamtal med tjänstgörande käkkirurg

Bilaga 8

Remissmall tandreglering dok 33276

Frågeställning (inkl. upplysningar som givits till patienten): Eventuell tidigare extraktion eller ortodontisk behandling: Anamnes (inkl. upplysning om behandlingsproblem mm): Diagnos/status/kariesrisk/OH:

Exempel 1:

Frågeställning: 13,23 palperas ej buccalt, ektopiskt läge enligt röntgen. Ska 53,63 extraheras? Eventuell tidigare extraktion eller ortodontisk behandling: Ingen Anamnes: Fullt frisk pojke. I nuläget nöjd med sina tänder. Är mycket tandvårdsrädd. Diagnos/Status/kariesrisk/OH: Normalbett med ektopiska 13,23. Palatinalt belägna enligt io rtg tagna 160420. Kariesrisk 1. Ngt bristande OH.

Exempel 2: Är det aktuellt påbörja ortodontisk behandling? Eventuell tidigare extraktion eller ortodontisk behandling: Plåt med crib. Anamnes: Har ADD. Medicinerar Ritalin. Pat tycker inte om trångställningen och har svårt bita av och tugga föda. Är intresserad av tandreglering med fast apparatur. Diagnos/status/kariesrisk/OH: Postnormalt öppet bett med bimaxillär trångställning. Något försvårat läppslut. Kariesrisk=0. Bra OH.

Exempel 3: Är ortodontisk behandling indicerad? Har informerat om lågt objektiv behandlingsbehov. Eventuell tidigare extraktion eller ortodontisk behandling: Aktivator Anamnes: Frisk. Tycker inte om trångställningen och överbettet. Är intresserad av tandreglering med fast apparatur. Diagnos/status/kariesrisk/OH: Normalbett med något ökad höb och lätt bimaxillär trångställning. Bra läppslut. Kariesrisk=0. Bra